

SYMPTÔMES GRAVES DÉTERMINÉS CHEZ UNE JEUNE FEMME  
PAR LA PIQÛRE D'UNE SEULE ABEILLE.

PAR M<sup>me</sup> M. PHISALIX.

On sait que de multiples piqûres d'Abeille, faites simultanément, sont capables de déterminer la mort chez l'Homme et les gros Mammifères. Une trentaine d'observations de ces cas mortels concernent surtout des apiculteurs ou des amateurs d'apiculture. Mais on cite très peu de cas où la piqûre d'une seule Abeille entraîne des accidents graves; généralement, les symptômes se bornent à une douleur locale cuisante, à la formation au lieu de la piqûre d'une papule œdémateuse, d'abord pâle, qui grossit et s'aréole d'un cercle rouge, puis, en même temps que la cuisson, régresse en quelques heures.

Cette faible réaction s'explique par la dose minime de venin qu'une Abeille est susceptible d'inoculer à un moment donné et que les moyennes obtenues par Langer fixent à 0 milligr. 4.

M. L. Cornil a récemment publié une très intéressante observation dans le *Bulletin de la Société de pathologie comparée*, du 13 mars 1917, où il s'agit d'une jeune femme qui, piquée à la face dorsale de la main, présentait presque aussitôt des symptômes graves revêtant par leurs caractères et leur vitesse de développement l'allure du choc anaphylactique : troubles dyspnéiques avec sensation d'étouffement, nausées, œdème, éruption urticarienne et enfin syncope. La malade, qui était au début de sa période menstruelle, revenait à la santé au bout de quatre heures. En plusieurs occasions, elle avait déjà été semblablement piquée sans éprouver autre chose que l'action locale et quelques symptômes généraux, d'ailleurs très fugaces.

Nous avons observé tout récemment un autre cas analogue, où les symptômes, plus intenses et plus durables, rappellent assez exactement, par leur gravité aussi bien que par leur nature, ceux que Langer a notés chez le Chien après des injections intra-veineuses répétées de fortes doses de venin d'Abeille.

Il concerne également une jeune femme qui fut piquée le 24 juillet dernier, vers 10 heures du matin, en saisissant le gâteau d'une ruche pour en couler le miel. L'Abeille, à demi-engluée dans ce gâteau, plongea successivement son dard en deux points rapprochés de la face palmaire du

medius gauche. Malgré la douleur cuisante qui suivit, la jeune femme, qui n'était pas émotive, n'attacha aucune importance à ce fait banal et continua de vaquer à ses occupations.

Mais au bout d'une heure environ, elle ressentit du malaise, des fourmillements dans les membres, du prurit; il survint des nausées sans vomissements, du vertige, puis enfin une syncope accompagnée de convulsions cloniques des muscles des membres, de la face, du thorax, puis de contractures généralisées qui, intéressant les muscles du thorax, du pharynx, du larynx, des mâchoires, déterminaient de la dyspnée, de la dysphagie, de l'aphonie et du trismus. Le pouls était faible et rapide. Des œdèmes, à début local, s'étendaient à la tête et au thorax, produisant une fluxion spécialement marquée à la région mammaire.

A cette crise d'allure tétanique succéda la stupeur.

Le lieu de l'accident étant éloigné, comme beaucoup de nos villages depuis la guerre, de tout poste médical permanent, on avait dû recourir aux majors du cantonnement américain le plus voisin, situé encore à une douzaine de kilomètres de là.

Les majors firent une incision au lieu piqué, une injection sous-cutanée toni-cardiaque, puis se retirèrent en signalant notre présence dans le voisinage plus immédiat pour le cas où l'état de la malade ne s'améliorerait pas. Ils nous firent en même temps informer des symptômes graves observés et de la nature de leur intervention.

Dans le courant de l'après-midi, les mêmes crises convulsives se renouvelèrent trois fois avec les mêmes alternances de stupeur.

Nous ne fûmes appelée que tard dans la soirée, quand l'entourage de la malade craignit une issue fatale, et n'arrivâmes auprès d'elle que vers minuit.

La situation était effectivement alarmante : la jeune femme était étendue immobile sur le canapé où elle était tombée lors de sa première syncope : elle venait d'avoir une nouvelle crise convulsive, avait encore les lèvres serrées avec de l'écume aux commissures, du trismus, de l'aphonie, de la dysphagie et de la constriction du thorax. La respiration était en imminence de s'arrêter; les battements du cœur faibles et rapides; l'œdème avait presque disparu; la stupeur était manifeste. Ainsi, quatorze heures après l'accident, l'état de la malade était encore fort grave.

Le venin ayant eu, avant toute intervention, le temps d'envahir l'organisme et d'y produire son effet, on ne pouvait que tenter une médication symptomatique et éliminatrice.

Nous fîmes aussitôt des injections sous-cutanées d'huile camphrée et de sérum additionné d'eau salée physiologique.

Au bout d'une demi-heure à trois quarts d'heure environ, les contractures musculaires s'affaiblirent et, corrélativement, la respiration et le pouls reprirent un rythme qui, sans être encore normal, était plus ras-

surant. La stupeur fit place à un réveil partiel où la malade put répondre par signes du visage aux questions simples qui lui étaient posées.

Vers 2 heures du matin, la phase la plus critique de l'envenimation était passée.

Néanmoins la malade resta encore toute la nuit et la matinée suivante dans l'indifférence et la stupeur, sans que reprennent les crises convulsives; la déglutition ne devint possible que dans l'après-midi et, malgré un régime de désintoxication, le retour à la santé exigea environ une semaine.

A quoi faut-il attribuer l'intensité des symptômes ainsi observés et qui avaient failli coûter la vie à la malade par asphyxie d'ordre mécanique?

Sans doute la virulence du venin peut être accrue pendant l'été, saison qui correspond à la période d'activité maxima des Abeilles; mais cette cause à elle seule ne saurait être incriminée, car elle ne se manifeste que très rarement parmi les nombreux cas de piqûre qui se produisent.

La sensibilité propre du sujet, son idiosyncrasie, suivant l'expression consacrée, semble être un facteur plus important, et la question se ramène à savoir à quoi est due cette sensibilité.

La malade ne put nous fournir aucune indication sur l'existence même de cette sensibilité; si auparavant elle avait été piquée, elle n'y avait pris aucune attention: ce n'était donc pas une nerveuse, elle n'était pas non plus en période d'auto-intoxication physiologique. Nous n'avons pu relever comme cause d'auto-intoxication éventuelle que le surmenage intense auquel la population des campagnes était soumise pendant cette saison qui était celle des récoltes.

Quant à la fréquence de la sensibilité de l'Homme au venin d'Abeille, on sait que, parmi les personnes qui s'occupent d'apiculture et qui fournissent ainsi le maximum des cas de piqûres, le plus grand nombre, soit les deux tiers environ, se montrent immunisées contre les symptômes généraux par le fait des piqûres successives, l'autre tiers présentant toujours une réaction vive à chaque piqûre. On sait aussi que les inoculations aux animaux ont montré que le venin est capable de créer l'immunité.

A côté de la résistance propre des cellules au venin, on peut donc concevoir aussi une résistance tenant à la composition chimique des humeurs et surtout du plasma, la prédominance dans celui-ci, sous des influences physiologiques ou pathologiques, de substances capables de former avec le venin, ou de libérer sous son action, des produits hautement toxiques.

Aucune recherche directe ne permet encore de s'arrêter à une ou à plusieurs causes déterminées et de fixer ainsi le mécanisme de l'hyper-sensibilité.